

Le paludisme – Importance du diagnostic

Le paludisme est une maladie tropicale causée par des hématozoaires. Ces derniers sont inoculés dans le sang par la piqûre des moustiques anophèles femelles. Suivant l'espèce plasmodiale, la maladie peut présenter des complications telles qu'en très peu de temps, elle peut devenir mortelle. De ce fait, un diagnostic rapide et complet réalisé s'avère indispensable. Les tests rapides (dépistage de l'antigène) disponibles sur le marché ces dernières années, ne suffisent pas.

Agent pathogène - Plasmodium:	Forme de fièvre Malaria:	Tps d'incubation en jour	Durée du cycle érythrocytaire en heure	Formation de Hypnozoïtes
P. falciparum	F. tierce maligne	7-15	48	-
P. vivax	F. tierce bénigne	13-17	48	+
P. ovale	F. tierce bénigne	13-17	50	+
P. malariae	F. fièvre quarte	28-30	72	-

Répartition et statistiques

env. 50% de la population mondiale vit dans les zones endémiques du paludisme.
→ à voir carte «Zones à risque paludisme»

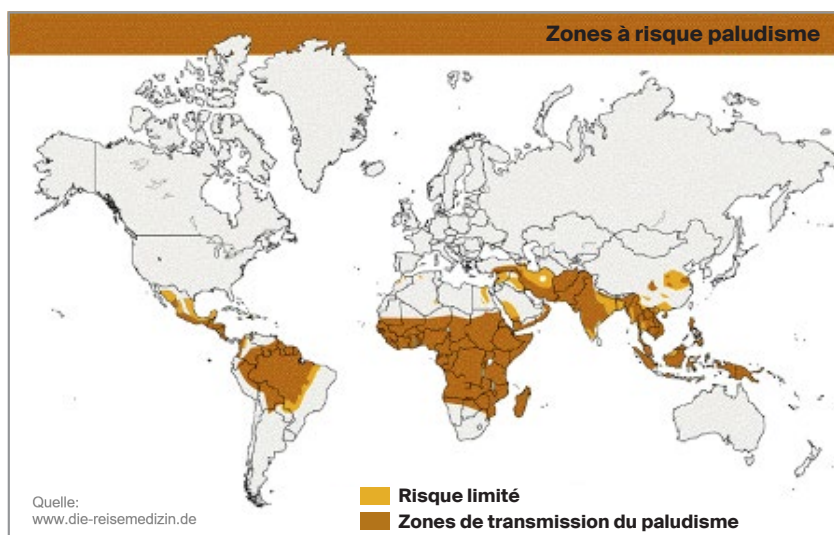
- Chaque année, entre 300-500 millions de personnes sont infectés
- Chaque année, de 1.5 à 2.5 millions en meurent.
- En Suisse également, le nombre de cas de paludisme importés ne cesse d'augmenter.

Agents pathogènes

Les agents pathogènes du paludisme sont des hématozoaires. On différencie 4 espèces de plasmodium qui déclenchent des formes différentes du paludisme.

Développement de l'infection

Les hématozoaires du paludisme sont transmis par la piqûre du moustique anophèle femelle. Au début, les plasmodium pénètrent dans les hépatocytes où ils passent le premier cycle de leur évolution.





Dans les cas d'infestation par *P. ovale* et *P. vivax*, une persistance d'hypnozoïtes peut se produire dans les hépatocytes. Ceux-ci peuvent encore conduire à des réactivations même des mois ou des années plus tard.

Après 12-30 jours (temps d'incubation selon l'espèce plasmodiale), les hépatocytes infestés éclatent et libèrent les plasmodium dans la circulation des capillaires où elles s'attaquent aux érythrocytes (cycle de multiplication intra-érythrocytaire qui, entre autres, conduit à une hémolyse).

Aspects cliniques

Les symptômes cliniques du paludisme ne sont pas spécifiques :

Fièvre (aspect typique, mais pas obligatoirement par accès intermittents), Malaise, Fatigue, Céphalées, Myalgies, Troubles digestifs (Nausée, Vomissement, douleurs et diarrhée).

Paludisme à plasmodium – la fièvre tierce maligne

L'agent pathogène de la fièvre tierce maligne est le *Plasmodium falciparum*. Environ 50% de toutes les infestations paludéennes sont causées par cet agent. L'infection a pour conséquence.

Une anémie sévère, une thrombopénie avec risque d'hémorragies spontanées, Leucopénie

La fièvre tierce maligne peut présenter des complications telles qu'en l'espace de quelques jours ou quelques heures, elles peuvent entraîner la mort. Un niveau élevé du facteur de nécrose tumorale et d'autres mécanismes finissent par perturber la microcirculation. Il en résulte un trouble de la perfusion intracérébrale (malaria cérébrale) avec perte de conscience, voire coma, encéphalopathie aiguë fébrile et la mort.

Le diagnostic du paludisme à plasmodium nécessite toujours de l'hospitalisation du patient et souvent de soins intensifs.

Prophylaxie

Protection efficace contre les moustiques et mesures chimioprophylactiques recommandées suivant le pays de destination (prise continue ou médicament d'urgence à porter sur soi).

Série d'analyse – Paludisme

Il faudrait toujours faire la prise de sang dès la première consultation du patient. Si le résultat est négatif, il est recommandé de refaire une analyse pendant une poussée de fièvre.

Pages Web recommandées su ce thème :
www.medinfos.com
www.chu-rouen.fr/ssf/ www.pathol/paludisme.html
www.cdc.gov (anglais.)

Hématologie	Chimie clinique
<ul style="list-style-type: none"> • Anémie normochrome-normocytaire • Leucopénie éventuelle • Thrombopénie éventuelle; pour <i>P. vivax</i>, <i>P. ovale</i>. en partie très marquée pour <i>P. falciparum</i> avec risque hémorragies spontanées 	<ul style="list-style-type: none"> • V.S.G und CRP ↑ • ASAT, ALAT, γ-GT ↑ • Paramètres hémolyse; Bilirubine et LDH ↑, Haptoglobine ↓ • Glucose ↓ (jusqu'à l'hypoglycémie mortelle)

En cas de soupçon de paludisme récent, un examen complet doit être effectué pour une détermination directe de l'agent pathogène. Pour ce faire, notre série d'analyses comprend la goutte épaisse, le frottis sanguin et la détermination d'antigène grâce à des tests rapides.

Pour *P. falciparum* et *P. vivax*: Mise en évidence directe de l'antigène, numération complète et goutte épaisse.

Sang EDTA et 4 frottis sanguin non colorés. Il est nécessaire d'annoncer l'analyse à l'avance et par téléphone.

Détermination directe du plasmodium paludéen Analyse N° 498 PT 90.00

Analyse plasmodia anticorps N° 430 PT 75.60

(ne convient pas pour le diagnostic d'une malaria récente)

